



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero - marzo del 2016

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Susan Kate SALAZAR RODRIGUEZ

ASESOR

Jenny Elenisse ZAVALETA LUJAN

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Salazar K. Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero - marzo del 2016 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2016.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú DECANATO DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

El jurado designado para evaluar la Sustentación de Tesis, de acuerdo a las "Normas para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Obstetricia en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina", de:

BACHILLER: SALAZAR RODRIGUEZ SUSAN KATE

Cuyo título es: **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER CERVICAL Y LA EXPOSICIÓN A SUS FACTORES DE RIESGO EN USUARIAS ATENDIDAS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, FEBRERO - MARZO DEL 2016.** Reunidos en la fecha, después de la sustentación y resolución de preguntas por el Tesista, acordó el siguiente calificativo:

Muy BUENO

Diecisiete 17

DR. KOBAYASHI TSUTSUMI LUIS FERNANDO
C.M.P.
PRESIDENTE 11495

LIC. EDITA R. CUYA CANDELA
C.O.P. 1266
MIEMBRO

LIC. DORA NELL ZHUAPAYA SANCHEZ
C.O.P. 0241
MIEMBRO

LIC. JENNY ELENISSE ZAVALA LUJAN
ASESOR (A)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA

Dra. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA
DIRECTORA
E.A.P. DE OBSTETRICIA

Lima, 22 de marzo del 2016

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, porque sin Él, nada es posible, a mis papas, Beatriz y Armando, por haberme apoyado durante todo este tiempo y a todas aquellas personas que llegaron a mi vida para ser apoyo, motivación, ejemplo para seguir adelante y demostrarme las maravillas que tiene la vida por ofrecer.

A mi asesora, Jenny Zavaleta por su esfuerzo, dedicación en su trabajo y la predisposición en ayuda de todos los que iniciamos este camino de la Obstetricia.

DEDICATORIA

A Dios, quien supo guiarme a superar los momentos difíciles en este largo caminar y ser inspiración, modelo de amor y vida en este mundo.

A mi familia, porque han sido siempre, ejemplo de superación, humildad y sacrificio, además de enseñarme a valorar lo que tengo y fomentar en mí muchos deseos de superación y triunfo en la vida; y sobre todo a mis padres, pues su esfuerzo, ayuda incondicional, dedicación y amor ha logrado que pueda llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN	7
2. MATERIALES Y MÉTODOS	23
2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	23
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	23
2.3 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL	23
2.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	24
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	25
2.6 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	26
2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	277
3. RESULTADOS	28
4. DISCUSIONES	35
5. CONCLUSIONES	38
6. RECOMENDACIONES	39
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
8. ANEXOS.....	44

RESUMEN

OBJETIVO: Relacionar el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo del 2016.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo, correlacional y transversal, que tuvo como muestra a 361 usuarias atendidas en el consultorio externo del Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero a marzo del 2016. En el análisis descriptivo, para los valores cuantitativos se estimaron medidas de tendencia central y de dispersión; para los valores cualitativos se estimaron frecuencias. Asimismo, se calculó la relación mediante la prueba de Chi cuadrado, la cual se consideró significativa cuando tuvo un valor de $p < 0.05$.

RESULTADOS: El nivel de conocimiento sobre cáncer cervical de las usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal fue de Medio (49%) a Alto (34%). Las usuarias tuvieron una mayor exposición a los factores de riesgo como presentar síntomas o signos de infección vaginal (64.5%), tener de dos a más parejas sexuales (58.7%), tener de dos a más hijos (44.3%), tener una alimentación deficiente de vegetales todos los días (38.8%), inicio de relaciones sexuales menor o igual a 17 años (36.6%) y haber tenido de dos a más partos (29.9%). Se observó que hubo relación significativa entre el número de parejas sexuales y el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino ($p=0.013$). También hubo una relación significativa entre el nivel de conocimiento bajo sobre cáncer cervical y la alimentación deficiente de vegetales ($p=0.006$).

CONCLUSIÓN: El nivel de conocimiento sobre cáncer cervical se relaciona de manera significativa con la exposición a dos o más parejas sexuales y a la alimentación deficiente de alimentos vegetales en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo del 2016.

PALABRAS CLAVES: Nivel de conocimiento, cáncer cervical, factores de riesgo, exposición.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Relate the level of knowledge about cervical cancer and exposure to risk factors in users attended in outpatient clinics of the National Maternal Perinatal Institute, February-March 2016.

METHODOLOGY: A descriptive, correlational and cross-sectional study, which was sample as 361 users assisted in the outpatient clinic of the National Maternal and Perinatal Institute during the months of February to March 2016. In descriptive analysis, quantitative values for measures of central tendency and dispersion were estimated for the qualitative values were estimated frequencies. The relationship also was calculated using the chi-square test, which is considered significant when it had a value of $p < 0.05$.

RESULTS: The level of knowledge about cervical cancer users assisted in the outpatient clinics of the Maternal Perinatal Institute National was Medium (49%) to high (34%). The users had greater exposure to risk factors such as symptoms or signs of vaginal infection (64.5%) have two or more sexual partners (58.7%), have two more children (44.3%), having a feed deficient vegetables every day (38.8%), onset of less than or equal to 17 years (36.6%) have had sexual intercourse and two more deliveries (29.9%). It is observed that there was significant relationship between the number of sexual partners and the level of knowledge about cervical (p = 0.013) cancer. There was also a significant relationship between low level of knowledge about cervical cancer and poor nutrition of vegetables (p = 0.006).

CONCLUSIONS: The level of knowledge about cervical cancer is related significantly with exposure to two or more sexual partners and poor nutrition from plant foods in users attended in outpatient clinics of the National Maternal Perinatal Institute, February-March 2016.

KEYWORDS: Level of knowledge, cervical cancer, risk factors, exposure.

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino o cáncer cervical se origina en las células que revisten el cuello del útero, el que se encuentra en la parte inferior del útero, zona conocida como de transformación¹. Esta neoplasia ocupa el tercer lugar en frecuencia entre las mujeres del todo el mundo, siendo precedido por el cáncer de mama y el cáncer colorrectal². Para el año 2015, se estiman nuevos casos de lesiones malignas; un ejemplo claro se encuentra en países como Estados Unidos donde se evidenciaron 12.900 nuevos casos de cáncer invasivo, incidencia que aumentó respecto a otros años; pese a ello la mortalidad por esta neoplasia ha disminuido en un 50%, debido a las pruebas citológicas que permiten una prevención oportuna¹. No obstante, en países en vías de desarrollo como Sudamérica, África y la India, se estima que la mortalidad asciende a 213.000 mujeres, lo que equivale a un 80%³.

En nuestro país, según el Ministerio de Salud (MINSA) para el año 2013, el cáncer de cérvix ocupó el primer lugar de las neoplasias (14.9%), seguido del cáncer de estómago y cáncer de mama. También, se han estimado 1603 defunciones por neoplasia maligna, siendo los departamentos con mayores tasas, Loreto (29.4%), Ucayali (28.6%) y Madre de Dios (28.5%). Sin embargo, en Lima se ha evidenciado que el 13.1% de la población de mujeres presenta esta patología⁴.

Esta neoplasia se puede evitar, si se trabaja con la erradicación de los factores de riesgo, permitiendo disminuir la incidencia y, a largo plazo, la mortalidad, siendo la educación de las usuarias, a todo nivel, una de las formas de conseguir ello, buscando la mejora de los conocimientos como método efectivo para la erradicación de los riesgos a los que la mujer está expuesta, pues estudios confirman la necesidad de mejorar estos puntos, siendo estos:

Basu y asociados (India, 2014) en su investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres en las Maldivas relacionados con los factores de riesgo, la prevención y la detección precoz del cáncer de cuello uterino”, tuvieron como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas

de las mujeres en relación con los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino, la detección temprana de la enfermedad y la prevención, encontrando que el conocimiento sobre los factores de riesgo y la prevención del cáncer de cuello uterino es limitado entre las mujeres de Maldivas a pesar de tener una alta exposición a algunos de los factores de riesgo como edad temprana en el matrimonio y el parto, las parejas múltiples y los embarazos múltiples⁵.

López y asociados (Colombia, 2013) en su investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia”, tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de Armenia, donde demostraron que la mayoría de las mujeres entrevistadas tenía un conocimiento bajo sobre el concepto (89%), cómo se detecta el cáncer de cuello uterino (57%) y sobre cómo se toma la citología (44%), sin embargo tenía claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino (51%) y la periodicidad de la toma de la citología (59%)⁶.

Raychaudhuri y Mandal (India, 2012) desarrollaron un estudio titulado “Factores de riesgo socio-demográficos y de comportamiento para el cáncer de cuello de útero y el conocimiento, la actitud y la práctica en las zonas rurales y urbanas del norte de Bengala, India”, con el propósito de determinar la prevalencia y hacer un análisis comparativo de los factores de riesgo socio-demográficos y de comportamiento del cáncer de cuello uterino, además de los conocimientos, actitudes y prácticas entre las mujeres rurales y urbanas del norte de Bengala, India, en el que hallaron que la prevalencia de factores de riesgo fue la multiparidad en un 37,2%, la edad temprana de matrimonio en un 82%, el uso de preservativos y de píldoras en un 5,4% y 15,8% respectivamente y la edad temprana de la primera relación sexual en un 65,6%; asimismo, un bajo porcentaje conocía sobre las causas del cáncer cervical (3,6%), los signos y

síntomas (6,3%), la prevención del cáncer cervical (3,6%), sobre la prueba de Papanicolaou (9,5%) y la vacunación contra el VPH (14,5%)⁷.

Mollinedo y asociados (Bolivia, 2012) efectuaron un trabajo titulado “Determinación de los conocimientos y factores de riesgo que predisponen al cáncer cérvico uterino en mujeres en edad fértil en San Pedro de Tiquina – 2011”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento, práctica, actitudes y factores de riesgo que predisponen al cáncer cervicouterino (CACU) en mujeres en edad fértil, encontrando que la mayoría no conoce nada (79%) sobre el cáncer de cuello uterino y tuvo una exposición más predominante a los siguientes factores de riesgo: tener dos hijos (22.6%), primer parto antes de los 18 años (46.8%), utilizar algún método anticonceptivo (22.6%), consumir tabaco (6.5%) y nunca haberse realizado PAP (46.8%)⁸.

Thulaseedharan y asociados (India, 2012) publicaron un estudio titulado “Factores socio-demográficos y reproductivos de riesgo para el cáncer de cuello uterino - un gran estudio de cohorte prospectivo de la India rural”, cuyo objetivo fue cuantificar el efecto de los factores de riesgo relacionados con el cáncer de cuello uterino en un entorno rural en el sur de la India, donde observaron que las mujeres de mayor edad, que tienen muchos embarazos y sin estudios resultaron tener un riesgo significativamente mayor de cáncer de cuello uterino⁹.

En el Instituto Nacional Materno Perinatal, lugar donde se realizará la presente investigación, es frecuente observar gran afluencia de mujeres para diferentes servicios tales como para atención prenatal, planificación familiar, ginecología, etc., usuarias que se encuentran en edad fértil y que se hallan expuestas a diversos factores medioambientales que en algunas ocasiones podrían ser un riesgo para su salud. Uno de estos riesgos es el cáncer cervical, si bien es cierto, no existen estadísticas que evidencien la frecuencia de esta neoplasia en el grupo de pacientes que acude a esta institución, el riesgo se encuentra latente, puesto que existen pacientes que no conocen sobre esta neoplasia, no

saben qué es el virus papiloma humano (VPH), y mucho menos saben las formas de prevención de este cáncer, aunado a ello el comportamiento de ciertas usuarias son riesgo para la adquisición del VPH, un ejemplo de ello es el número de parejas sexuales, el consumo de tabaco, el sobrepeso, el inicio de relaciones a temprana edad, etc., lo que forman un problema para la presencia de cáncer cervical. A pesar de todo lo mencionado, no se ha realizado un estudio a nivel institucional si el conocimiento sobre esta neoplasia está relacionado a los factores de riesgo a que está expuesta la población femenina, es por este motivo que surge la necesidad de realizar un estudio donde se evalúe la relación entre ambas variables, principalmente en esta institución de gran capacidad resolutive, que alberga una gran proporción de población femenina.

El cáncer de cuello uterino o cáncer cervical representa un grave problema de salud pública, especialmente en países en vías de desarrollo, donde anualmente se registra una alta incidencia de casos¹⁰. Este tipo de cáncer se origina en las células que revisten el cuello del útero. El cuello del útero es la parte inferior del útero (la matriz), que algunas veces se le llama cérvix uterino, el cual conecta el cuerpo del útero con la vagina (el canal por donde nace el bebé). La parte del cuello uterino más cercana al cuerpo del útero se llama endocérnix y la parte próxima a la vagina, es el exocérnix (o ectocérnix). Los dos tipos principales de células que cubren el cuello del útero son las células escamosas (en el exocérnix) y las células glandulares (en el endocérnix). El punto en el que estos tipos de células se encuentran se llama zona de transformación, la cual va cambiando con el paso de los años y al dar a luz, además de que es el lugar donde se origina la mayoría de los cánceres de cuello uterino¹.

El cáncer cervicouterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, habitualmente de lenta y progresiva evolución en el tiempo, que se suceden generalmente en etapas. En grado variable evolucionan a cáncer in

situ cuando compromete sólo a la superficie epitelial y luego a cáncer invasor cuando el compromiso traspasa la membrana basal¹¹.

Respecto a las causas, se ha comprobado que básicamente todos los tipos de cáncer de cuello uterino son provocados por determinados tipos del virus del papiloma humano (VPH), un grupo de virus similar al que produce las verrugas cutáneas o genitales. La infección por el VPH se produce mediante contacto directo y, en el caso del cuello uterino, suele derivar del contacto sexual o incluso sólo del contacto con la piel. El VPH es muy frecuente en la población en general. Casi todas las mujeres adultas han contraído el VPH en algún momento de la vida pero, en la mayoría, la infección por el VPH desaparece entre los seis meses y los dos años siguientes sin causar ningún signo de enfermedad. No obstante, en los casos raros en los que la infección por el VPH no desaparece o es persistente, el riesgo de aparición de lesiones cervicouterinas precancerosas (que preceden la aparición de cáncer de cuello uterino) es mayor. Para la aparición de este cáncer es necesaria una infección persistente de los VPH de alto riesgo (carcinógenos), especialmente los tipos 16 y 18 del VPH, que son los más habituales en los casos de cáncer de cuello uterino en todo el mundo. Cabe resaltar que la aparición de las lesiones precancerosas y del cáncer de cuello uterino tarda varios años en producirse, sin embargo, existe una serie de factores responsables de la infección, entre los que destacan: los que se relacionan con el riesgo de infección por el VPH como el coito sin protección, varias parejas sexuales, inicio temprano de la actividad sexual, uso prolongado de anticonceptivos hormonales, varios embarazos, malas condiciones higiénicas e infecciones de transmisión sexual (por *Chlamydia trachomatis* o virus herpes simplex), y los que se relacionan con el riesgo de aparición de cáncer de cuello uterino una vez establecida la infección por el VPH como la inmunodeficiencia y el tratamiento que afecta el sistema inmunitario. También hay algunos factores que debilitan el sistema inmunitario y el estado general como el tabaquismo, la mala alimentación (poca ingesta de frutas y verduras), el sueño irregular y la falta de ejercicio¹².

Se han identificado más de 100 tipos de VPH. De los cuales por lo menos 40 son de transmisión sexual e infectan el tracto anogenital. De estos 40, al menos

15 son oncogénicos, es decir, tienen la capacidad de producir cambios en el cuello del útero que evolucionan a lesiones precancerosas y posteriormente a cáncer de cérvix. La infección por el VPH es muy común, especialmente en mujeres jóvenes después de que inician relaciones sexuales. Las tasas de infección más altas se han encontrado en mujeres menores de 25 años. Se calcula que más de tres cuartos de los adultos (hombres y mujeres) sexualmente activos habrán sido infectados al menos por 1 tipo de VPH a lo largo de su vida. Además, la incidencia de infección por tipos de VPH oncogénicos es más común que la infección por los tipos de VPH no oncogénicos. Los tipos de VPH 16 y 18 son los tipos más carcinogénicos y son los responsables del 50% y el 20% de los casos de cáncer de cérvix, respectivamente y de cerca del 50% de las neoplasias cervicales intraepiteliales grado 3 (NIC 3); por otro lado, los tipos no oncogénicos 6 y 11 causan el 90% de las verrugas genitales^{13, 14}.

Las mujeres con cáncer de cuello uterino en etapa temprana y precánceres usualmente no presentan síntomas. Los síntomas a menudo no comienzan hasta que un cáncer se torna invasivo y crece hacia el tejido adyacente. Cuando esto ocurre, los síntomas más comunes son: sangrado vaginal anormal, tal como sangrado después del coito vaginal, sangrado después de la menopausia, sangrado y manchado entre períodos y períodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual, también puede ocurrir sangrado después de una ducha vaginal o después del examen pélvico, una secreción vaginal inusual (la secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre sus períodos o después de la menopausia) y dolor durante las relaciones sexuales (coito)^{1, 15}.

En cuanto a la prevención, como bien se ha descrito, el cáncer cervical se produce por el virus del papiloma humano mediante transmisión sexual y si bien es cierto el uso de condones y de prácticas sexuales seguras protege contra la mayoría de ITS, estas no son del todo efectivas en la prevención del VPH. Esto es debido a que el VPH vive en las células escamosas que cubren el área púbica, en el recubrimiento interno de la vagina, el cérvix, en la uretra y el ano. Los condones no cubren todas estas áreas ni bloquean el contacto, por

lo que durante las relaciones sexuales incluso usando preservativo las células epiteliales que contienen el VPH pueden entrar en contacto con la vulva o vagina de una mujer permitiendo que el virus llegue al cérvix¹⁶. Las medidas de prevención incluyen:

Prevención Primaria: La forma más eficaz de prevenir el cáncer cervical es por medio de la vacuna contra el VPH, por lo que sería necesario efectuar la vacunación a una edad temprana antes del inicio de una vida sexual activa. Estas vacunas pueden ayudar a prevenir los casos de precáncer y cáncer del cuello uterino. Algunas de las vacunas del VPH también han sido aprobadas para prevenir otros tipos de cáncer, así como de las verrugas anales y genitales. Las vacunas requieren una serie de tres inyecciones por un periodo de seis meses. El Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunizaciones (Federal Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) recomienda de forma rutinaria que las niñas de 11 a 12 años se vacunen contra el VPH con la serie completa de las 3 inyecciones. La Sociedad Americana Contra El Cáncer también recomienda que la vacuna contra el VPH sea administrada de forma rutinaria a niñas entre 11 y 12 años. Asimismo, la prevención primaria debe basarse en evitar prácticas sexuales y comportamientos que aumentan el riesgo de una persona de infectarse, por ello la educación y la consejería relacionada a los factores de riesgo para el cáncer de cérvix debe implementarse en todos los niveles del sistema de salud, sobre todo hacia los jóvenes. Debe transmitirse el retardo de inicio de relaciones sexuales, las relaciones monógamas, el no fumar, consumir una dieta en base a frutas y verduras, hacer ejercicios para evitar de este modo la exposición al virus del papiloma humano¹⁶.

Prevención Secundaria: La mayoría de esfuerzos de prevención de cáncer se han enfocado en el tamizaje de mujeres de mayor riesgo utilizando la prueba de Papanicolaou, la prueba del VPH y tratando las lesiones pre cancerosas. Las áreas donde el tamizaje es de calidad y la cobertura de la población es alta han logrado reducir la incidencia del cáncer cervical hasta en un 90%. La importancia del diagnóstico temprano se debe no sólo a la detección de lesiones pre invasivas, sino también a la enfermedad invasiva¹⁶. Incluye a la

prueba de Papanicolaou, pruebas complementarias, prueba de VPH y tratamiento de lesiones precancerosas.

Prueba de Papanicolaou o citología cervical: Estudia las células exfoliadas de la unión escamo columnar del cuello uterino y ha sido por años el principal método de búsqueda de cáncer cérvico uterino, ampliamente reconocido por programas de control y prevención de cáncer como un test que ha reducido la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino. Se recomienda que esta prueba citológica sea realizada bajo las siguientes condiciones: ser tomada sin menstruación o sangrado, no deben efectuarse duchas vaginales ni utilizar medicamentos dentro de la vagina en las 48 horas previas a la toma de la muestra, no realizar biopsia vaginal, cervical o endometrial ni extirpación de pólipos antes de tomar la muestra y no haber tenido relaciones sexuales¹⁷. El procedimiento incluye colocar a la paciente en posición ginecológica para la toma de una muestra del exocervix y endocervix mediante una lámina portaobjetos y un citocepillo, con la finalidad de obtener células de la zona de transformación para la interpretación de alguna anormalidad. La muestra obtenida es fijada mediante alcohol al 70% o 96% durante 20 a 30 minutos, para luego retirarlo y dejarlo a que se seque al aire. En el caso de que sea mediante spray, se debe mantener una distancia de 25 a 30 cm entre la lámina y el atomizador, esparciendo de forma uniforme el fijador y posteriormente se deja secar unos 7 minutos. Los resultados pueden ser: Negativo para lesión intraepitelial o malignidad y anormalidades en células epiteliales¹⁸. La guía de práctica clínica de la American Cancer Society recomienda iniciar el Papanicolaou a los 3 años de las primeras relaciones sexuales o a partir de los 21 años. También recomienda controles trianuales cuando ha tenido 3 controles anuales consecutivos normales o pueden ser considerados 3 controles normales en los últimos 5 años. Debe finalizarse la toma en aquellas mujeres de 70 años que tienen 3 controles citológicos normales en los 10 últimos años¹⁹.

Pruebas complementarias: Si se observa un frotis sospechoso será necesario realizar otro frotis o si fuese necesario otros exámenes adicionales como el IVAA, prueba no invasiva, fácil de realizarse y de bajo costo que permite

identificar la mayoría de lesiones pre cancerosas, mediante la aplicación de una solución de ácido acético al cérvix, con lo cual el examinador observará cambios en las células que cubren el cérvix (células epiteliales) por medio de la reacción “coagulación proteica” o reacción acetoblanca, que indicará signos de anomalías cervicales. También se pueden realizar otros exámenes complementarios como colposcopia o biopsia¹⁶.

Prueba de VPH: La prueba del VPH detecta el virus y no los cambios en las células. La prueba puede hacerse durante la misma vez en que se lleva a cabo la prueba del Papanicolaou, con la misma escobilla algodónada o con otra adicional. Una prueba de Papanicolaou junto con una prueba del VPH (lo que se conoce como “prueba conjunta”) es la manera preferida para la detección temprana de los precánceres y los cánceres de cuello uterino en las mujeres de 30 años o más²⁰.

Tratamiento de lesiones precancerosas: Si hay un resultado de ASCUS (lesión escamosa atípica de significado indeterminado), es necesario repetir la citología a los 4 o 6 meses y si hay factores de riesgo realizar la colposcopia. En el caso del ASGUS (lesión glandular de significado indeterminado), se realiza colposcopia y legrado endocervical. Cuando se trata de lesiones de bajo y alto grado (NIC I, NIC II o NIC III) se realiza colposcopia^{11, 19}.

Como bien se ha mencionado, para que se produzca la aparición del cáncer cervical, la principal causa es la infección por el Virus del Papiloma Humano, así como, una serie de factores de riesgo, cuya exposición aumentan la probabilidad de padecer el cáncer cervical. Estos se definen como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión como el cáncer cervical²¹; entre ellos destacan:

Conducta Sexual: Puede ser entendida como la amplia gama de prácticas, actividades o comportamientos tanto individuales como relacionales, que son posibles por la naturaleza sexuada del ser humano y que expresan su potencial erótico. La conducta sexual se desencadena a partir de una serie de antecedentes tanto de origen intrínseco (motivación o deseo sexual) como extrínseco (objetos y situaciones estimulantes), desarrollándose a través de

algunas o todas las fases de la respuesta sexual humana y que se encuentra regulada por procesos individuales (biológicos, cognoscitivos, afectivos, actitudinales) y sociales (interpersonales y socioculturales), generando consecuencias a nivel personal e interpersonal²². Para que aumente el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino, las siguientes conductas sexuales determinarán su aparición:

Inicio de relaciones sexuales: El inicio temprano de las relaciones implicaría en alto porcentaje la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estas. Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos y, de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años²³.

Número de parejas sexuales: Existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales. Esta exposición se ha relacionado básicamente con la probabilidad de exposición al VPH²³.

Presencia de Infecciones de Transmisión Sexual: Se ha demostrado la asociación de cáncer de cuello uterino con enfermedades de transmisión sexual tipo sífilis o blenorragia, así como historia de infección a repetición del aparato genital; sin embargo, no se ha demostrado relación con antecedentes de infección por *Chlamydia trachomatis* o herpes simplex. En un estudio realizado en tres países se encontró asociación en Colombia y España entre infección por VPH y *C. trachomatis*, pero no en Brasil; mientras que otros estudios han asociado la infección del serotipo G de esta bacteria con el virus. Adicionalmente, la coinfección con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) facilita el desarrollo de la neoplasia, con un aumento del riesgo de cáncer entre las infectadas por el VIH de hasta 3,2 veces el riesgo de las mujeres sin VIH²³.

Anticonceptivos orales: Existe evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras. En un estudio, el riesgo de cáncer de cuello uterino se duplicó en las mujeres que tomaron píldoras anticonceptivas por más de 5 años, pero el riesgo regresó a lo normal después de 10 años de haber dejado de tomarlas¹.

Hábitos Inadecuados: Los hábitos son todas aquellas conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden, ya sea positiva o negativamente en nuestro bienestar físico, mental y social; cuando estos son inadecuados vas a repercutir negativamente²⁴. Con respecto al cáncer de cuello uterino, la exposición a los siguientes hábitos genera una alta probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino:

Tabaquismo: Cuando alguien fuma, tanto el fumador como las personas que le rodean están expuestos a muchas sustancias químicas cancerígenas que afectan otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo. Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH^{1, 15}.

Alimentación deficiente: Las mujeres con una alimentación que no incluya suficientes frutas, ensaladas y verduras pueden tener un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino^{1, 24}.

Características Reproductivas: La exposición a determinadas características reproductivas aumenta el riesgo de padecer lesiones malignas o desarrollar cáncer de cuello uterino como:

Paridad: Los datos compartidos de ocho estudios de casos y testigos sobre el cáncer invasivo del cuello uterino y dos estudios sobre el carcinoma in situ (CIS), efectuados en cuatro continentes, sugieren que las mujeres con tres o cuatro embarazos de término tenían un riesgo 2,6 veces más alto de aparición de cáncer cervicouterino que aquellas que nunca habían dado a luz; las mujeres con siete partos o más, presentaron un riesgo 3,8 veces mayor. Otros estudios corroboran esta relación positiva encontrada entre la paridad elevada y el cáncer de cuello uterino. El motivo fisiológico de esta asociación está poco claro; las posibilidades incluyen factores hormonales vinculados al embarazo²⁵. Se ha evidenciado a través de estudios, que los factores hormonales endógenos, como el embarazo, parecen estar implicados en la presencia de neoplasia cervical. La multiparidad se ha relacionado al cáncer de cuello uterino, debido a que la infección por el VPH es la causa principal del cáncer de cuello uterino. Las suposiciones a través de las cuales se ha buscado establecer la asociación entre la multiparidad y el cáncer cervical están fundamentadas principalmente con el trauma obstétrico (parto vaginal), los cambios hormonales durante la vida y en particular en el embarazo, sobre el epitelio del cérvix y la prolongada inmunosupresión durante múltiples embarazos³¹.

Edad del primer parto: Las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o después. Así también, Bosch demostró que la presencia de uno o más partos antes de los 22 años cuadruplica el riesgo de neoplasia del cuello uterino²³.

Asimismo, se ha observado por estudios que el analfabetismo, el nivel socioeconómico, el tener de 4 a más partos, la presencia de infección vaginal y el inicio de actividad sexual antes de los 20 años constituyen factores que

incrementa la probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino (Tirado y asociados) ²⁹, así como la presencia de Infecciones de Transmisión sexual (Ferrá y asociados) ³⁰.

Número de partos vaginales: Las mujeres con uno o más partos vaginales tienen un riesgo 70% mayor de lesión intraepitelial, comparadas con aquellas que sólo tuvieron partos por cesárea. La razón para esta asociación es el traumatismo repetido del cuello en el momento del parto. Sin embargo, no se encuentra suficiente evidencia al respecto por lo que es un punto bastante controvertido²³.

El conocimiento es lo que hace que un individuo pueda utilizar herramientas para aprovechar la información que dispone y producir un resultado, buscando un valor agregado²⁶. Así también, el conocimiento es un producto de la actividad social que se produce, se mantiene y se difunde en los intercambios con los otros, puesto que un individuo aislado no puede desarrollarse como ser humano de la misma manera que hombres y mujeres dependemos unos de otros para la mayor parte de nuestras actividades. Los conocimientos son producidos por los individuos y están acumulados de alguna forma en lo que puede llamarse la mente de los individuos, pero se generan en los intercambios con los otros, se comunican a los otros y se perfeccionan en el comercio con los demás, en el proceso de compartirlos y contrastarlos con lo que piensan o saben hacer los demás²⁷.

En el estudio realizado por Mollinedo y cols., se observó que la mayoría de las mujeres en edad fértil desconocían sobre el cáncer de cuello uterino (79%)⁸, lo cual puede repercutir en las conductas sexuales y hábitos, pues al carecer de información necesaria sobre el cáncer de cuello uterino, pueden adoptar o exponerse a determinadas actitudes como iniciar precozmente las relaciones sexuales, fumar, tener varias parejas sexuales, tener una alimentación que carezca de frutas y verduras, etc., llevando por consiguiente a tener mayor probabilidades de presentar lesiones premalignas o en un futuro cáncer cervical.

Tal es el caso que Denny y cols., publicaron un trabajo en el que participaron estudiantes de enfermería, llegando a encontrar que el conocimiento y la percepción de la susceptibilidad sobre el cáncer cervical se relacionaron positivamente con el número de parejas sexuales²⁸.

El profesional de la salud tiene la misión de establecer estrategias de prevención sobre enfermedades como el cáncer de cuello uterino, ya que son las personas que tienen un contacto directo con el usuario, permitiendo por este medio la transmisión de información acerca de cómo prevenir el contagio del VPH (virus que ocasiona el cáncer de cuello uterino), principalmente a través de talleres, charlas en consulta y en la comunidad; pese a esto se evidencia que la prevalencia e incidencia en las mujeres de nuestro país no disminuye de la manera que se desea, y esto es por la falta de interés de las usuarias acerca del cuidado de su salud. Por ende con el estudio, se conseguirá no solo medir el nivel de conocimiento de las usuarias sobre esta neoplasia, sino también identificar las falencias que tienen al respecto, averiguando dónde ellas tienen más dificultades, respecto a este problema; asimismo al identificar los factores de riesgo, se podrá implementar estrategias más adecuadas, a nivel institucional, que intervengan en la población en riesgo, buscando la integración de un equipo multidisciplinario, capacitado en el tema.

A la par esta investigación, servirá como evidencia científica, para la población universitaria que desee acceder a datos estadísticos o que busque identificar riesgos en este grupo poblacional de la institución; además el estudio será evidencia que corrobore, si el conocimiento está relacionado a la exposición de riesgos en usuarias del INMP, contribuyendo como producción efectiva a nivel institucional y nacional.

Por lo referido nos formulamos la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo del 2016?

Objetivos:**Objetivo general:**

Relacionar el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo del 2016.

Objetivos específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical de las usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Identificar los factores de riesgo de cáncer cervical con mayor prevalencia de exposición en las usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Relacionar el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y la conducta sexual de las usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Relacionar el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y los hábitos inadecuados de las usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Relacionar el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y las características reproductivas de las usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Hipótesis de investigación:

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo del 2016.

Definición de términos:

Nivel de Conocimiento: Es el grado de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que posee una persona respecto a un determinado tema²⁶.

Cáncer cervical: Es aquella neoplasia maligna que afecta a las células del cuello uterino¹⁵.

Exposición a Factores de riesgo: Consiste en exponerse a aquellos estímulos, características y situaciones que aumenten la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión como el cáncer cervical²¹.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Descriptivo, correlacional y transversal.

2.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Usuarías atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero – marzo del 2016.

2.3. MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

- **Unidad de Análisis:** Usuaría atendida en el consultorio externo del Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero a marzo del 2016.
- **Tamaño Muestral:** Actualmente en el INMP se han realizado mensualmente un promedio de 3000 atenciones, por tal motivo el tamaño muestral se calculó con una población de 6000 usuarias. Además para este cálculo se tomó en cuenta un nivel de confianza del 95% (Z), un nivel de precisión del 5% (d) y una proporción esperada del 50% (p).

Fórmula para muestra finita:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{6000 * 1.96^2 (0.5 * 0.5)}{0.05^2 (6000 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 361$$

n = 361

- **Tipo de muestreo:** Se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, puesto que se usó una fórmula estadística para el cálculo de la

muestra, además que cada uno tuvo la misma probabilidad de participar en el estudio.

- **Criterios de selección**

Criterios de Inclusión:

- Usuarías en edad fértil mayores de 19 años.
- Usuarías que han iniciado su vida sexual.
- Usuarías que aceptan ser parte del estudio.
- Usuarías que acudan a los consultorios externos de ginecología.

Criterios de Exclusión:

- Usuarías menores de 19 años.
- Usuarías con antecedente de cáncer cervical.
- Usuarías que se encuentren embarazadas.
- Usuarías que se encuentren en la etapa de puerperio.
- Usuarías con diagnóstico de neoplasia maligna.

2.4. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

V1: Nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino.

V2: Exposición a los Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnica: Fue la encuesta; se encuestaron a las usuarias en un promedio de tiempo de 15 minutos, tiempo suficiente para que las participantes logren marcar sus respuestas y se les pueda explicar las características del estudio.

Instrumento: Cuestionario de 18 preguntas, las cuales han sido propuestas con la finalidad de cumplir con los objetivos de investigación. Este cuestionario estuvo estructurado en dos segmentos, el primero correspondió a preguntas que permitieron medir el nivel de conocimiento y el segundo segmento correspondió a preguntas destinadas a identificar la exposición de las usuarias a los factores de riesgo. Las preguntas del primer segmento tuvieron respuestas dicotómicas (Si, No), de las cuales, a la que sea correcta se le asignó un punto y la que sea incorrecta se le asignó 0 puntos; mientras que en el segundo segmento las alternativas tuvieron una forma dicotómica y politómicas (varias alternativas de respuestas) (Ver Anexo III).

El cuestionario fue validado mediante un juicio de expertos (6 expertos en el tema), los cuales emitieron sus puntos de vista respecto al instrumento, por lo que se obtuvo concordancia entre los evaluadores ($p < 0.05$). Asimismo, se realizó una prueba piloto, en el cual se obtuvo un coeficiente de Kuder-Richardson muy confiable, siendo apto a ser aplicado (Ver Anexo IV y V).

Para poder obtener el nivel de conocimiento se utilizó la escala de Stanones, la cual permitió categorizar el nivel de conocimiento en Alto, Medio y Bajo, de acuerdo a los puntajes parciales y totales obtenidos (Ver Anexo VI).

2.6. PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenida la resolución de aprobación del estudio, por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se procedió a solicitar los permisos correspondientes al INMP para iniciar con la recolección de la información.

La recolección se realizó en la sala de espera de los consultorios externos de ginecología, donde se aleatorizó a las usuarias según el consultorio al que ingresaban, pues por día de recolección se realizó un sorteo para identificar el consultorio donde se realizaría la encuesta; cabe resaltar que además de esta medida de selección (aleatoria) también se tomó en cuenta los criterios de selección.

Antes de iniciar con la encuesta se procedió a facilitar la hoja del consentimiento informado donde se describieron las características del estudio y de la participación, seguidamente se les proporcionó el cuestionario, indicándoles que ante cualquier duda para proseguir, podía realizar las preguntas que crea conveniente; por lo cual la investigadora estuvo presente durante el desarrollo del cuestionario.

El análisis estadístico y los gráficos se realizaron en el programa SPSS v.22; se ingresó cada uno de los cuestionarios en la base creada en el programa estadístico en mención y luego se procedió a sacar los resultados en tablas simples y de contingencia según corresponda, donde para los valores cuantitativos se estimaron medidas de tendencia central y de dispersión, para los valores cualitativos se estimaron frecuencias. Del mismo modo para establecer la relación se calculó medidas de asociación como la prueba de Chi cuadrado, la cual al obtener un valor $p < 0.05$ se consideró significativo.

Cabe resaltar que para establecer el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical, se utilizó una escala que permita establecer los puntajes del conocimiento en tres niveles (alto, medio y bajo), siendo esta la escala de Estanones.

2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las consideraciones éticas tomadas en cuenta para este trabajo han sido:

Principios éticos de beneficencia, justicia y confidencialidad, para lo cual se utilizó el consentimiento informado, documento legal, que describe cada uno de estos aspectos.

Además el proyecto de investigación antes de ser aplicado pasó por dos instancias especializadas (Comité de investigación de la EAP de Obstetricia y Comité de ética e investigación del INMP) que avalaron que el estudio cumple con los aspectos establecidos por la ética médica.

3. RESULTADOS

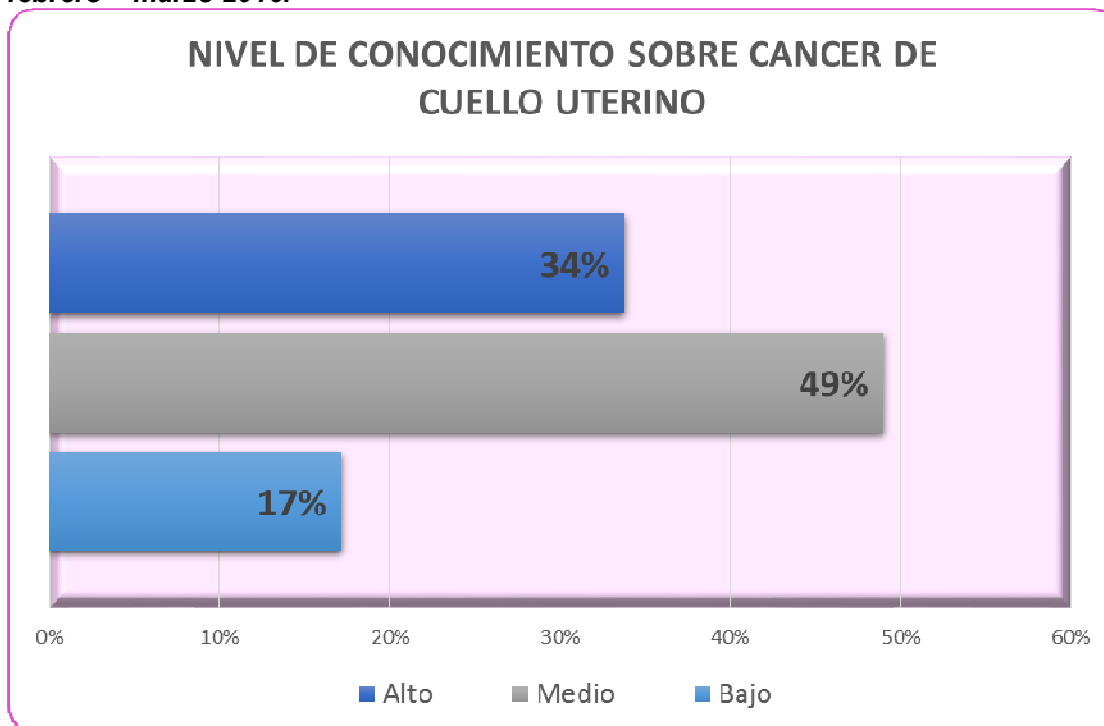
Tabla N°1: Características generales de las usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo 2016.

Características Generales		N	%
Edad de las usuarias	<i>De 20 a 24 años</i>	54	15,0%
	<i>De 25 a 35 años</i>	139	38,5%
	<i>Mayor de 35 años</i>	168	46,5%
Grado de instrucción	<i>Sin instrucción</i>	2	0,6%
	<i>Primaria</i>	24	6,6%
	<i>Secundaria</i>	158	43,8%
	<i>Superior técnico</i>	102	28,3%
	<i>Superior</i>	75	20,8%
	<i>Universitario</i>		
Ocupación	<i>Estudiante</i>	36	10,0%
	<i>Ama de casa</i>	134	37,1%
	<i>Trabajo remunerado dependiente</i>	94	26,0%
	<i>Trabajo remunerado independiente</i>	97	26,9%
	<i>Soltera</i>	74	20,5%
Estado civil	<i>Casada</i>	120	33,2%
	<i>Conviviente</i>	155	42,9%
	<i>Otros</i>	12	3,3%
Total		361	100,0%

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo 2016.

En la Tabla N°1 se observan las características generales de las usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo 2016, donde la mayoría tiene más de 35 años (46.5%), con grado de instrucción secundaria (43.8%), de ocupación ama de casa (37.1%) y estado civil conviviente (42.9%).

Gráfico N°1: Nivel de conocimiento sobre cáncer cervical de las usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo 2016.



Fuente: Encuesta realizada a las usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo 2016.

En el Gráfico N°1 se observa que el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical de las usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal es de Medio (49%) a Alto (34%).

Tabla N°2: Respuestas sobre el conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino de las usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo 2016.

Respuestas sobre el conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino		N	%
Conoce sobre la definición de cáncer de cérvix.	Si	300	83,1%
	No	61	16,9%
Conoce sobre el virus que aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino.	Si	309	85,6%
	No	52	14,4%
Conoce sobre otras consecuencias, además de cáncer que puede provocar el virus de papiloma humano.	Si	179	49,6%
	No	182	50,4%
Conoce sobre los malestares que se presentan cuando el cáncer cervical se encuentra avanzado.	Si	309	85,6%
	No	52	14,4%
Conoce cuando hay mayor riesgo de cáncer de cuello uterino	Si	340	94,2%
	No	21	5,8%
Conoce sobre el factor de riesgo más importante para cáncer de cuello uterino	Si	323	89,5%
	No	38	10,5%
Conoce sobre la forma de detección del cáncer de cuello uterino	Si	335	92,8%
	No	26	7,2%
Conoce que alimentos previenen el desarrollo del cáncer cervical	Si	163	45,2%
	No	198	54,8%
Conoce que se debe “EVITAR” para prevenir el cáncer cervical	Si	190	52,6%
	No	171	47,4%
TOTAL		361	100,0%

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo 2016.

Acerca de las respuestas de conocimientos sobre el cáncer cervical, la mayoría de las usuarias señaló correctamente la definición del cáncer de cérvix (83.1%), la existencia del PVH para producir cáncer de cuello uterino (85.6%), los malestares que se presentan cuando el cáncer cervical está avanzado (85.6%), los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino (89.5%) y la forma de detección (92.8%). Sin embargo, hubo mayor frecuencia de respuestas incorrectas en las preguntas sobre los alimentos que previenen el desarrollo del cáncer cervical (54.8%) y lo que puede provocar el VPH, además del cáncer de cuello uterino (50.4%) (Ver Tabla N°2).

Tabla N°3: Exposición a los factores de riesgo de cáncer cervical en las usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo 2016.

Factores de riesgo para Cáncer de Cuello Uterino		N	%
Edad de Inicio de Relaciones Sexuales	Menor e igual a 17	132	36,6%
	Mayor de 17 años	229	63,4%
Número de Parejas Sexuales	Una pareja sexual	149	41,3%
	De dos a más parejas sexuales	212	58,7%
Número de Hijos.	De 0 a 1 hijo	201	55,7%
	Dos o más hijos	160	44,3%
Edad del primer Parto.	Menor e igual a 17 años	30	8,3%
	Mayor a 17 años	247	68,4%
	Ningún Hijo	84	23,3%
Número de Partos vaginales.	Menos de dos partos	253	70,1%
	Dos a más partos	108	29,9%
Presentó síntomas o signos de infección vaginal.	Si	233	64,5%
	No	128	35,5%
Usó métodos anticonceptivos orales combinados por más de cinco años.	Si	64	18,8%
	No	297	82,3%
Fumó cigarrillos todos los días.	Si	24	6,6%
	No	337	93,4%
Alimentación deficiente de vegetales crudos o semi crudos, todos los días	Si	140	38,8%
	No	221	61,2%
TOTAL		361	100%

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo 2016.

En la Tabla N°3 se observa que las usuarias tuvieron una mayor exposición a los siguientes factores de riesgo: presentar síntomas o signos de infección vaginal en un 64.5%, tener de dos a más parejas sexuales en el 58.7%, tener de dos a más hijos en el 44.3%, tener una alimentación deficiente de vegetales todos los días en un 38.8%, inicio de relaciones sexuales menor o igual a 17 años en un 36.6%, haber tenido de dos a más partos en un 29.9%, usar métodos anticonceptivos orales combinado en un 18.8% y fumar cigarrillo todos los días en un 6.6%.

Tabla N°4: Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la conducta sexual en las usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo 2016.

Conductas sexuales		Nivel de conocimientos						p
		Bajo		Medio		Alto		
		N	%	N	%	N	%	
Edad de Inicio de Relaciones Sexuales	Menor e igual a 17	18	29,0%	66	37,3%	48	39,3%	0,375
	Mayor de 17 años	44	71,0%	111	62,7%	74	60,7%	
Número de Parejas Sexuales	Una pareja sexual	30	48,4%	98	55,4%	84	68,9%	0,013
	De dos a mas parejas sexuales	32	51,6%	79	44,6%	38	31,1%	
Presentó síntomas o signos de infección vaginal.	Si	48	77,4%	109	61,6%	76	62,3%	0,066
	No	14	22,6%	68	38,4%	46	37,7%	
Usó métodos anticonceptivos orales combinados por más de cinco años.	Si	14	22,6%	34	19,2%	16	13,1%	0,218
	No	48	77,4%	143	80,8%	106	86,9%	
Total		62	100,0%	177	100,0%	122	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo 2016.

***Se considera relación cuando el $p < 0.05$**

La Tabla N°4 muestra la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la conducta sexual, donde se observa que existe relación significativa entre el número de parejas sexuales y el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino ($p=0.013$);

El 51.6% y el 44.6% de las usuarias que tienen un nivel de conocimiento de “Bajo a Medio” han tenido de dos a mas parejas sexuales, mientras que el 55.4% y el 68.9% de las usuarias que tienen un nivel de conocimiento de “Medio a Alto” han tenido solo una pareja.

No se observó relación entre el nivel de conocimiento y la edad de inicio de relaciones sexuales ($p=0.375$), la presencia de infecciones de transmisión sexual ($p=0.066$) y el uso de métodos anticonceptivos orales combinados ($p=0.218$).

Tabla N°5: Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y los hábitos inadecuados en las usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo 2016.

Hábitos inadecuados		Nivel de conocimientos						p
		Bajo		Medio		Alto		
		N	%	N	%	N	%	
Fumar cigarrillos todos los días.	Si	2	3,2%	10	5,6%	4	3,3%	0,545
	No	60	96,8%	167	94,4%	118	96,7%	
Alimentación deficiente de vegetales crudos o semicrudos, todos los días.	Si	30	48,4%	54	30,5%	56	45,9%	0,006
	No	32	51,6%	123	69,5%	66	54,1%	
Total		62	100,0%	177	100,0%	122	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo 2016.

***Se considera relación cuando el $p < 0.05$**

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y los hábitos inadecuados, se observa que las usuarias con un nivel de conocimiento de “Medio” (69.5%) a “Alto” (54.1%) tienen una alimentación adecuada de vegetales todos los días, a diferencia de las usuarias con un nivel de conocimiento “Bajo” (48.4%) que tienen una alimentación deficiente de vegetales todos los días, existiendo relación significativa entre el nivel de conocimiento bajo sobre cáncer cervical y la alimentación deficiente de vegetales ($p=0.006$).

El fumar cigarrillos ($p=0.545$) no se relacionó con el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical.

Tabla N°6: Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y las características reproductivas en las usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo 2016.

Características Reproductivas		Nivel de conocimientos						p
		Bajo		Medio		Alto		
		N	%	N	%	N	%	
Número de Hijos.	De 0 a 1 hijo	30	48,4%	97	54,8%	74	60,7%	0,273
	Dos o más hijos	32	51,6%	80	45,2%	48	39,3%	
Edad del primer Parto.	Menor e igual a 17 años	6	9,7%	14	7,9%	10	8,2%	0,952
	Mayor a 17 años	56	90,3%	163	92,1%	112	91,8%	
Número de Partos vaginales.	Menos de dos partos	38	61,3%	129	72,9%	86	70,5%	0,228
	Dos a mas partos	24	38,7%	48	27,1%	36	29,5%	
Total		62	100,0%	177	100,0%	122	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo 2016.

***Se considera relación cuando el $p < 0.05$**

En la Tabla N°6 se observa que no existe relación entre el nivel de conocimiento y las características reproductivas como el número de hijos ($p=0.273$), la edad del primer parto ($p=0.952$) y el número de partos ($p=0.228$), puesto que: La mayoría de las usuarias con nivel de conocimiento “Alto” (39.3%), “Medio” (45.2%) y “Bajo” (51.6%) tiene de dos a más hijos. Asimismo, las usuarias con nivel de conocimiento “Alto” (8.2%) han tenido su primer parto a una edad menor o igual a 17 años, al igual que las usuarias con nivel de conocimiento “Medio” (7.9%) y “Bajo” (9.7%). Sobre la paridad, las usuarias con nivel de conocimiento “Alto” (29.5%), “Medio” (27.1%) y “Bajo” (38.7%) han tenido de dos a más partos.

4. DISCUSIONES

En el presente estudio los conocimientos sobre cáncer cervical de las mujeres atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, se encontraron entre Medio (49%) a Alto (34%), lo cual difiere de estudios como **Mollinedo** quien en su investigación encontró que el 79% no conoce nada y un porcentaje mínimo (21%) sí conoce sobre el cáncer de cuello uterino, así mismo contrasta con **Basu**, quien determinó que en su estudio hubo un pequeño número de mujeres que sabían de cáncer de cuello uterino.

Acerca de los conocimientos sobre la definición del cáncer de cérvix el 83.1% de las usuarias respondió correctamente, a diferencia de lo hallado por **López**, quien encontró en relación al concepto de cáncer de cuello uterino que el 89% de las mujeres entrevistadas tenían un concepto bajo mientras solo el 5% era alto. Respecto a la existencia del virus PVH como causa para producir cáncer de cuello uterino; la mayoría contestó correctamente (85.6%), contrastando con lo encontrado por **Raychaudhuri**, donde el 3,6% conocía sobre la causa del cáncer cervical.

Los conocimientos sobre la sintomatología fueron contestados correctamente en la mayoría de las usuarias (85.6%); sin embargo, en estudios anteriores se encontraron resultados diferentes, pues **Basu**, menciona que sólo el 34,6% tenían el conocimiento de al menos uno de los primeros síntomas, y **Raychaudhuri** refiere que el 6,3% conocía sobre los signos y síntomas del cáncer de cuello uterino.

La prevención del cáncer de cuello uterino es una de las medidas que a nivel de salud se le brinda gran importancia, y en este estudio, el 92.8% de las usuarias, es decir la gran mayoría, contestó correctamente acerca de la forma de detección del cáncer de cuello uterino; sin embargo, el 54.8% no conocía sobre los alimentos que previenen el desarrollo del cáncer cervical. Al comparar con otros estudios, algunos son similares como el de **López**, pues halló que el 51% de las mujeres tenían claro cómo se previene el cáncer de

cuello uterino, identificando la realización de la citología con este objetivo; no obstante, **Raychaudhuri**, determinó que solo un 3,6% conocía sobre la prevención del cáncer cervical; y **Basu**, el cual refiere que en su estudio muy pocas mujeres sabían cómo el cáncer podría prevenirse mediante alguna prueba. Es importante recalcar respaldado en lo que muestra el estudio, que mucho se conoce sobre la forma de detección acerca del cáncer de cuello uterino, pero poco se conoce sobre otras medidas de prevención, como el consumo de alimentos y la realización de actividad física. Quizás porque aún no hay mucha difusión acerca de los beneficios contra el cáncer de cérvix que podría aportar su práctica.

De acuerdo a lo contemplado en la literatura existen diferentes factores de riesgo cuya exposición, aumenta la probabilidad de padecer lesiones intraepiteliales del cuello uterino, por ello es importante evitar la exposición a estos para disminuir uno de los principales problemas de salud pública como es el cáncer cervical. En el presente estudio se halló que, en lo que respecta a las conductas sexuales, las usuarias iniciaron relaciones sexuales a los 17 años o menos en un 36.6%, a diferencia de lo encontrado por **Raychaudhuri**, pues en su estudio el 65.6% de las mujeres iniciaron relaciones sexuales a temprana edad. Asimismo sobre las características reproductivas, en el presente trabajo se observó que las usuarias estuvieron expuestas a factores de riesgo como tener de dos a más hijos (44.3%) y de dos a más partos (29.9%), similar a la investigación de **Raychaudhuri**, donde hubo una mayor frecuencia de mujeres multíparas (37,2%), así también, **Mollinedo**, en su trabajo evidenció un mayor porcentaje de mujeres que tuvo de dos a más hijos (88.7%) como factor de riesgo. En cuanto a los hábitos inadecuados, en el presente estudio se evidenció que solo un 6.6% fumó cigarrillo, lo cual se asemeja a lo encontrado por **Mollinedo**, ya que en su estudio un 6.5% consumía cigarros. De acuerdo a lo demostrado, las usuarias encuestadas presentan una predisposición a diferentes factores de riesgo para cáncer de cuello uterino, probablemente por la falta de información acerca del tema.

Respecto a los conocimientos de cáncer de cuello uterino de las mujeres del presente estudio se encontró que está relacionado a la conducta sexual ($p=0.013$), debido a que el 51.6% y el 44.6% de las usuarias que tienen un nivel de conocimiento de “Bajo a Medio” han tenido de dos a más parejas sexuales, mientras que el 55.4% y el 68.9% de las usuarias que tienen un nivel de conocimiento de “Medio a Alto” han tenido solo una pareja. Según estos resultados, se puede interpretar que una mujer con dos a más parejas sexuales puede asumir que tiene un mayor riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual como la infección por VPH, por tanto se preocupa por conocer acerca del tema.

Se encontró relación entre el nivel de conocimiento “Bajo” sobre cáncer de cuello uterino y el hábito de alimentación deficiente de alimentos vegetales todos los días ($p=0.006$). Estos resultados demuestran que mientras menos se conozca acerca de medidas de prevención como consumo de ciertos alimentos que podría disminuir la aparición de cáncer de cuello uterino, no va a generar su práctica habitual.

Algunas características reproductivas en la mujer, como la cantidad de hijos, el número de partos y la edad del primer parto no tienen relación con los conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino ($p<0.05$). Se puede entender que la reproductividad no va a beneficiar ni afectar en la adquisición de información y con ello repercutir en los conocimientos respecto al cáncer de cuello uterino de la mujer.

5. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre cáncer cervical se relaciona de manera significativa con la exposición a dos o más parejas sexuales y a la alimentación deficiente de alimentos vegetales en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo del 2016.
- El nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical de las usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal fue de Medio (49%) a Alto (34%).
- Los principales factores de riesgo de cáncer cervical a los que estaban expuestas las usuarias fueron: presencia de síntomas o signos de infección vaginal (64.5%), tener de dos a más parejas sexuales (58.7%), tener de dos a más hijos (44.3%), alimentación deficiente de vegetales todos los días (38.8%), inicio de relaciones sexuales menor o igual a 17 años (36.6%) y haber tenido de dos a más partos (29.9%).
- En cuanto a las conductas sexuales, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y el número de parejas sexuales ($p=0.041$).
- En cuanto a hábitos inadecuados, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la alimentación deficiente de vegetales ($p=0.006$).
- No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y las características reproductivas de las usuarias.

6. RECOMENDACIONES

- A través del estudio se ha observado que las usuarias están expuestas a diferentes factores de riesgo, por ello se recomienda que, como parte de la atención profesional, aparte de identificar y manejar oportunamente los casos de Infección de Transmisión Sexual en la consulta como una medida preventiva, se les enfatice a las usuarias de los riesgos del virus de papiloma humano, uno de los principales causales del cáncer de cuello uterino.
- Se sugiere que el personal obstetra difunda mayor información acerca del tema de cáncer de cuello uterino a través de charlas educativas dirigidas a todas las mujeres en edad reproductiva, así como a aquellas mujeres conservadoras que piensan que no podrían adquirir esta enfermedad por tener una conducta sexual sin riesgo (una sola pareja sexual) y que por lo general aún no están concientizadas de la magnitud del problema.
- Realizar campañas de salud como actividad de promoción de salud donde además de abarcar el examen preventivo del cáncer de cuello uterino (Papanicolaou), se les haga hincapié a las usuarias acerca de los hábitos saludables como el consumo de vegetales, la actividad física, entre otros. que ayudan a disminuir la predisposición al cáncer de cuello uterino.
- Se sugiere que en el servicio de planificación familiar, se señale que el control del número de hijos también tiene beneficios en la disminución de la predisposición al cáncer de cuello uterino.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Cancer Society. Cáncer de cuello uterino (cervical). Atlanta: American Cancer Society; 2014. [Consultado el 25 de agosto del 2015]. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002288-pdf.pdf>
2. De Ávila C. Relación de algunas variables epidemiológicas en pacientes con el diagnóstico de NIC asociado a VPH. MEDICIEGO 2013; 19 (2).
3. Cabrera D, Palacios R, Guzmán J. Perfil sexual de las mujeres con citología cervical de una unidad de primer nivel. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014; 52(2):168-75.
4. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013. Lima: Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Epidemiología; 2013.
5. Basu P, Hassan S, Fileeshia F, Mohamed S, Nahoodha A, Shiuna A, et al. Knowledge, attitude and practices of women in Maldives related to the risk factors, prevention and early detection of cervical cancer. Asian Pac J Cancer Prev. 2014;15(16):6691-5.
6. López C, Calderón M, Gonzáles M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Rev. Méd. Risaralda 2013; 19 (1):14-20.
7. Raychaudhuri S, Mandal S. Socio-demographic and behavioural risk factors for cervical cancer and knowledge, attitude and practice in rural and urban areas of North Bengal, India. Asian Pac J Cancer Prev. 2012;13(4):1093-6.
8. Mollinedo N, Mita S, Gomez F. Determinación de los conocimientos y factores de riesgo que predisponen al cáncer cérvico uterino en mujeres

en edad fértil en San Pedro de Tiquina – 2011. SCIENTIFICA 2012; 10(1).

9. Thulaseedharan J, Malila N, Hakama M, Esmey P, Cheriyan M, Swaminathan R, et al. Socio demographic and reproductive risk factors for cervical cancer - a large prospective cohort study from rural India. Asian Pac J Cancer Prev. 2012;13(6):2991-5.
10. De Guglielmo Z, Rodríguez A, Ávila M, Veitía D, Fernandez A, Correnti M. Virus de papiloma humano y factores de riesgo en el desarrollo de cáncer cérvico uterino. Rev. Venez. Oncol. 2010; 22(1): 32-38.
11. Ministerio de Salud. Guía Clínica Cáncer cervicouterino. Santiago de Chile: Minsal; 2010.
12. European Society for Medical Oncology. Cáncer de cuello uterino: una guía para pacientes. 2012. [Consultado el 25 de agosto del 2015]. Disponible en: <http://www.esmo.org/content/download/6673/115548/file/ES-Cancer-de-Cuello-Uterino-Guia-para-Pacientes.pdf>
13. Rivas L. Virus de papiloma humano y cáncer de cuello de útero. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica 2012; 69 (601): 129-132.
14. Planificador de Acción para la prevención del cáncer de cuello uterino. VPH y el cáncer de cuello uterino. [Consultado el 25 de agosto del 2015]. Disponible en: <http://www.rho.org/aps/learn-basics.htm>
15. American Cancer Society. Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino. Atlanta: American Cancer Society; 2014. [Consultado el 26 de agosto del 2015]. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002580-pdf.pdf>
16. Ovalle L, Palma S, Rosales P, Haeussler R, Lavidalie J, Álvarez E. Manual para tamizaje del cáncer cervicouterino. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa de Salud Reproductiva.

- [Consultado el 26 de agosto del 2015]. Disponible en:
<http://portal.mspas.gob.gt/files/Descargas/ProtecciondelaSalud/componen-tecancer/MANUAL%20PARA%20TAMIZAJE%20DEL%20CANCER%20CERVICO%20UTERINO.pdf>
17. Varela S. Citología cervical. Rev Med Hondur 2005; 73:131-136.
18. Miraval M, Morón C. Manual de procedimientos para el diagnóstico en citología cérvico uterina. Serie de normas técnicas N°43. Lima: Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud; 2005.
19. Junta de Andalucía. Protocolo Cáncer de cérvix: Cribado, diagnóstico y tratamiento. Córdoba: Hospital Universitario Reina Sofía. Servicio Andaluz de Salud; 2006.
20. American Cancer Society. El VPH y las pruebas para el VPH. Atlanta: American Cancer Society; 2014. [Recuperado el 26 de agosto del 2015]. Disponible en:
<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/acspc-043358-pdf.pdf>
21. Organización Mundial de la Salud. Factores de Riesgo. [Consultado el 28 de agosto del 2015]. Disponible en:
http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
22. Lozano I, Díaz, R. Medición de la identidad sexual en México. Rev. Puertorriq. Psicol. 2010; 21.
23. Ortiz R, Uribe C, Díaz L, Dangond Y. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología 2004; 55(2): 146-160.
24. Tema 2: Hábitos y estilos de vida saludable. [Consultado el 27 de agosto del 2015]. Disponible en:
http://www.figueraspacheco.com/CEED/DEPARTAMENTOS/EDUCACIONFISICA/Educacionfisica1/Unidad_1/EF1_U1_T2_contenidos.pdf

25. Alliance for Cervical Cancer Prevention. Prevención del Cáncer Cervicouterino. USA: Alliance for Cervical Cancer Prevention; 2004.
26. Belohlavek P. Conocimiento: la ventaja competitiva. 1ª ed. Blue Eagle Group; 2005.
27. Delval J. ¿Cómo se construye el conocimiento?. [Consultado el 07 de setiembre del 2015]. Disponible en: http://antoniopantoja.wanadooads1.net/recursos/varios/cons_cono.pdf
28. Denny T, Bairan A, Page M. A survey of female nursing students' knowledge, health beliefs, perceptions of risk, and risk behaviors regarding human papillomavirus and cervical cancer. J Am Acad Nurse Pract. 2006 Feb; 18(2): 62-9.
29. Tirado L, Mohar A, López M, García A, Franco F, Borges G. Factores de riesgo de cáncer cervicouterino invasor en mujeres mexicanas. Salud pública de México 2005; 47(5): 342-350.
30. Ferrá T, Estrada D, Bernejo W. Factores de riesgo medioambientales del cáncer cervicouterino. AMC 2009; 13(2).
31. Castañeda M. El cáncer como problema de salud pública en mujeres mexicanas y su relación con el virus de papiloma humano [Tesis]. España: Universidad Autónoma de Barcelona. Facultad de Medicina; 2005.

8. ANEXOS

INDICE

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	45
II. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	47
III. CUESTIONARIO ADHOC.....	48
IV. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	50
V. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	51
VI. ESCALA DE ESTANONES	53

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	CODIFICACIÓN	VALORES	TECNICA E INSTRUMENTO
Nivel de conocimientos sobre Cáncer cervical.	Es el grado de información almacenada que posee una persona respecto al cáncer cervical en cuanto a los conceptos relacionados, sintomatología y medidas preventivas	Conceptos	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de cáncer de cuello uterino. - Virus que ocasiona el Cáncer de cérvix. - Causa del desarrollo de una lesión a cáncer de cérvix. 	Cualitativa nominal	Si = 1 No = 0	1 = Bajo 2 = Medio 3 = Alto	Encuesta/ Cuestionario Adhoc
		Sintomatología y factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Signos y síntomas que se presentan al contagio del VPH. - Signos y síntomas en etapas avanzadas del cáncer. - Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino 	Cualitativa nominal	Si = 1 No = 0		
		Medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> - Forma segura de detección del cáncer de cérvix. - Alimentos que ayudan a prevenir del 	Cualitativa nominal	Si = 1 No = 0		

			desarrollo de cáncer cervical. - Acciones que se deben evitar para prevención de cáncer.				
Exposición a los factores de riesgo para cáncer cervical	Se refiere a exponerse a aquellos estímulos, características y situaciones que aumenten la probabilidad de sufrir el cáncer cervical como la conducta sexual, hábitos nocivos y características reproductivas.	Conducta Sexual	- Edad de inicio de relaciones coitales.	Cuantitativa Razón	En números		Encuesta/ Cuestionario Adhoc
			- Número de parejas sexuales.	Cuantitativa Razón	En números		
			- Presencia de alguna ITS.	Cualitativa nominal	Si = 1 No = 0		
			- Anticonceptivos orales combinados.	Cualitativa nominal	Si = 1 No = 0		
		Hábitos inadecuados	- Tabaquismo	Cualitativa nominal	Si = 1 No = 0		
			- Alimentación deficiente de vegetales	Cualitativa nominal	Si = 1 No = 0		
		Características reproductivas	- Número de hijos	Cualitativa nominal	De 0 a 1 = 0 De 2 a más = 1		
			- Edad del primer parto	Cuantitativa Razón	En años		
			- Número de partos vaginales	Cuantitativa Razón	En números		

II. CONSENTIMIENTO INFORMADO

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER CERVICAL Y LA EXPOSICIÓN A SUS FACTORES DE RIESGO EN USUARIAS ATENDIDAS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, FEBRERO – MARZO DEL 2016

La presente investigación es realizada por la egresada en obstetricia Susan Salazar Rodríguez, perteneciente a la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, quien tiene la intención de relacionar el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo del 2016.

Para ello, se está pidiendo su autorización para dicho estudio, si usted acepta, quiere decir que el investigador le ha indicado a usted de forma verbal, así como escrita lo siguiente: el propósito del estudio, participación, riesgos, incomodidades, costos, beneficios, confidencialidad y problemas o preguntas.

Propósito del estudio: Relacionar el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos.

¿En qué consiste su participación?: una vez autorizada su participación, se procederá a aplicar una encuesta para indagar las variables ya mencionados.

Riesgos asociados al estudio y costo de su participación: los riesgos ya han sido estudiados y usted pasará por mínimos riesgos, por lo que se ha planteado que no tendrá mayores problemas para la población en general. El estudio no tendrá costo para usted.

Beneficios: para la institución será evaluar el conocimiento de las usuarias sobre el cáncer cervical y se identificarán la exposición de las mismas a los factores de riesgo, relacionando por ultimo ambos criterios. Para los investigadores corresponde su beneficio profesional y académico el investigar en este campo y para las participantes el tener un poco más de información sobre este tema.

Confidencialidad: toda información que usted nos proporcione será totalmente confidencial, los nombres y apellidos de cada participante quedará a custodia del investigador, por ende la encuesta es anónima.

Problemas o preguntas: en todo momento se garantizará la posibilidad de retirarse del estudio y no tendrá incomodidad alguna por ello, si usted tuviera alguna pregunta podrá hacerla al profesional que realizará la entrevista; si luego de ser entrevistada quisiera no participar en el estudio comuníquese con el investigador para cualquier consulta o retiro del estudio.

Por lo expuesto comprendo que mi autorización es importante para el estudio de investigación. Sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación y no se identificará.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico. Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la comunidad científica para su mejor comprensión. Firmo este documento autorizando mi participación en el estudio, Mi firma indica también que he recibido una copia de este consentimiento informado.

Nombre del Participante

Firma del participante

Fecha: _____

III. CUESTIONARIO ADHOC

Por favor, lea cuidadosamente cada una de las siguientes premisas y conteste o marque con un aspa (X) la alternativa que crea conveniente. Toda la información que registre será confidencial por lo que no necesita poner algún dato (nombre) que la pueda identificar.

I. DATOS DE LAS ENCUESTADAS

Edad: _____

Grado de instrucción:

(0) Sin Instrucción (1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior
técnico (4) Superior universitario

Ocupación:

(0) Estudiante (1) Ama de casa (2) Trabajo remunerado
dependiente (3) Trabajo remunerado independiente

Estado civil:

(0) Soltera (1) Casada (2) Conviviente (3) Otros

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER CERVICAL

1. ¿Qué es el cáncer de cérvix?
 - a) Una enfermedad que no hace daño.
 - b) Una enfermedad que crece en los ovarios.
 - c) Es un tumor maligno que se forma en el cuello del útero.
2. Existe un virus que aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. ¿Cuál es?
 - a) El Virus de la Influenza.
 - b) El Virus del Papiloma Humano (VPH).
 - c) El Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH).
3. El virus de papiloma humano puede provocar además:
 - a) Verrugas en los genitales.
 - b) Descensos y ardor en los genitales.
 - c) Picazón en los genitales.
4. ¿Qué malestares se presentan cuando el cáncer cervical se encuentra avanzado?
 - a) Dolor y sangrado vaginal espontaneo.
 - b) Dolor de cabeza y mareos frecuentes.
 - c) Náuseas y vómitos.
5. Hay mayor riesgo de cáncer de cuello uterino, cuando:
 - a) No se realizan los chequeos ginecológicos, como el Papanicolaou cada año.
 - b) Hay contacto directo con sangre de personas con cáncer cervical.
 - c) Se tiene relaciones sexuales con preservativo.

6. ¿Cuál es el factor de riesgo más importante para cáncer de cuello uterino?
 - a) Haber tenido varios hijos.
 - b) Tener infección por Virus de papiloma humano
 - c) No tener hijos.
7. ¿Qué forma de detección del cáncer de cuello uterino conoce?
 - a) El Papanicolaou.
 - b) Muestra de orina.
 - c) La ecografía abdominal.
8. ¿Qué alimentos previenen el desarrollo del cáncer cervical?
 - a) Alimentos vegetales de color verde y rojo.
 - b) No hay alimentos que previenen el desarrollo de cáncer cervical.
 - c) Consumo de carne, leche y huevo.
9. ¿Qué se debe “**EVITAR**” para prevenir el cáncer cervical?
 - a) Realizar actividad física.
 - b) Fumar “cigarrillos”.
 - c) Consumir todos los días frutas y verduras.

III. EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER CERVICAL

10. ¿A qué edad inició sus relaciones sexuales? _____ años.
11. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?: _____.
12. ¿Cuántos hijos tiene? _____.
13. ¿A qué edad fue su primer parto? _____.
14. ¿Cuántos partos por vía vaginal ha tenido? _____.
15. ¿Alguna vez presentó: descensos con mal olor, ardor en las zonas íntimas, heridas en los genitales o dolor pélvico?
 - a) Si
 - b) No
16. ¿Ha usado métodos anticonceptivos orales combinados (píldoras) por más de cinco años?
 - a) Si
 - b) No
17. ¿Ha fumado o fuma cigarrillos todos los días?
 - a) Si
 - b) No
18. ¿Consume alimentos vegetales como brócoli, tomate, pimentón, granada, espinaca crudos o semicrudos, todos los días?
 - a) Si
 - b) No

Gracias por su colaboración.

IV. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DE CONTENIDO (Juicio de expertos): PRUEBA BINOMIAL

CRITERIOS	Número de Jueces						Proporción
	1	2	3	4	5	6	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	0.031
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	0.031
3. La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	0	1	0.219
4. Los ítems del instrumento están correctamente formuladas	1	1	1	1	0	0	0.688
5. Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	1	0.031
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	1	0.031
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	1	1	1	1	0	1	0.219
8. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	1	0.031

Puntaje otorgado a cada criterio para el instrumento:

- *Favorable* = 1 (SI)
- *Desfavorable* = 0 (NO)

Del cuadro anterior se puede concluir que los criterios 1, 2, 5, 6 y 8 han sido considerados válidos para el 100% de los validadores, con resultados menores a 0.05, obteniendo una validez del 63% de las categorías; sin embargo para que el instrumento sea aplicable a prueba piloto, para hallar su confiabilidad, debe ser corregido en cuanto a su estructura (ítem 2), reformulación de preguntas (ítem 3) y modificación de categorías (ítems 7), las dos últimas modificaciones se realizaran de acuerdo a las recomendaciones de los validadores.

V. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Coeficiente de Kuder - Richardson											
Encuestado	Preguntas o ítems									Puntaje Total (xi)	(xi-X)²
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9		
E1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	5.76
E2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	5.76
E3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1.96
E4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	1.96
E5	0	1	1	0	1	0	1	0	0	4	6.76
E6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1.96
E7	1	1	0	1	0	1	1	1	0	6	0.36
E8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	5.76
E9	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	0.16
E10	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	21.16
E11	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6	0.36
E12	0	1	0	0	0	1	1	1	0	4	6.76
E13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	5.76
E14	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	21.16
E15	1	1	0	0	1	1	0	0	1	5	2.56
E16	1	0	0	1	0	1	0	1	1	5	2.56
E17	1	1	0	1	1	1	1	0	0	6	0.36
E18	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7	0.16
E19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	1.96
E20	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3	12.96
E21	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	0.16
E22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	5.76
E23	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	1.96
E24	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	0.16
E25	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1.96
E26	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1.96
E27	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	1.96
E28	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	0.16
E29	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	0.16
E30	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	6.76
Total	25	22	19	19	23	22	27	21	20	198	127.20
Media	0.83	0.73	0.63	0.63	0.77	0.73	0.90	0.70	0.67	6.60	12.37
p=	0.83	0.73	0.63	0.63	0.77	0.73	0.90	0.70	0.67	6.60	12.37
q=	0.17	0.27	0.37	0.37	0.23	0.27	0.10	0.30	0.33	2.40	4.63
p.q=	0.14	0.20	0.23	0.23	0.18	0.20	0.09	0.21	0.22	1.70	3.25
# de ítems	9										
# de encuestas	30										
(st)exp2	4.24										
rtt	0.675										

**MUY
CONFIABLE**

Valores de la confiabilidad por Kuder Richardson

COEFICIENTE CORRELACIÓN MAGNITUD

0,70 a 1,00	Muy Fuerte
--------------------	-------------------

0,50 a 0,69	Sustancial
--------------------	-------------------

0,30 a 0,49	Moderada
--------------------	-----------------

0,10 a 0,29	Baja
--------------------	-------------

0,01 a 0,09	Despreciable
--------------------	---------------------

VI. ESCALA DE STANONES: MEDICIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO

Según la escala de Estanones el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical es:

- Nivel de conocimiento “Alto” = mayor a “7.85”
- Nivel de conocimiento “Medio” = igual “5.72” hasta igual a “7.85”
- Nivel de conocimiento “Bajo” = menor a “5.72”

Procedimiento:

1. Se determinó el promedio. (\bar{x})

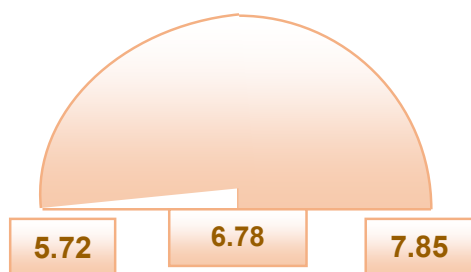
$$\bar{x} = 6.78$$

2. Se calculó la desviación estándar. (DS)

$$DS = 1.42$$

3. Se establecieron los valores de “a” y “b”.

Campana de Gauss:



$$a = \bar{x} - 0.75 (s) = 6.78 - 0.75 (1.42) = 5.72$$

$$b = \bar{x} + 0.75 (s) = 6.78 + 0.75 (1.42) = 7.85$$